

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS O URGENCIAS, Y DESPACHO A LOS ORGANISMOS DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD QUE INTEGRAN EL NUSE 123 DEL SISTEMA CENTRO DE COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y CÓMPUTO C4.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO	Cédula o Nit:	CC 51889317
Contratista	Yolanda Patricia Vargas Martin		

Fecha Suscripción	22-03-2024	Fecha Acta Inicio	01-04-2024	Fecha Terminación	31-03-2025
Valor Contrato	\$32,760,000.00	Plazo Ejecución	12 Meses Contados a partir de la aprobación de la garantía única		

Período certificado: Entre el 01 de septiembre de 2024 y el 30 de Septiembre de 2024

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2024	02	451	245	3-3-01-16-03-48-7797-000-Modernización de la infraestructura de tecnología para la seguridad, la convivencia y la justicia en Bogotá	1-100-F001-24503028	02320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	\$2,730,000		\$2,730,000
TOTAL CERTIFICADO							\$2,730,000	\$	\$2,730,000

Valor en letras: Dos Millones Setecientos Treinta Mil Pesos M/Cte. (\$2,730,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$13,650,000.00	Presente Certificación:	\$2,730,000.00	Saldo Contrato:	\$19,110,000.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES: SEPTIEMBRE										
<table><tr><th>Tipo Aporte</th><th>Valor Deducible</th></tr><tr><td>ARL</td><td>\$6,786.00</td></tr><tr><td>PENSION</td><td>\$208,000.00</td></tr><tr><td>SALUD</td><td>\$162,500.00</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$377,286.00</td></tr></table>		Tipo Aporte	Valor Deducible	ARL	\$6,786.00	PENSION	\$208,000.00	SALUD	\$162,500.00	TOTAL	\$377,286.00
Tipo Aporte	Valor Deducible										
ARL	\$6,786.00										
PENSION	\$208,000.00										
SALUD	\$162,500.00										
TOTAL	\$377,286.00										

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

OBSERVACIONES: S/N

Nombre del Supervisor y/o Interventor : Vladimir Herrera Montenegro Cargo:Auxiliar Administrativo Codigo 407 Grado 19	Firma(s) del (los) Supervisor(es) VLADIMIR HERRERA M.
---	--

Elaborado por:	Gloria Cortes
----------------	---------------

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: